

Année 1941.

N°

86

THESE  
POUR LE  
DOCTORAT EN MEDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Marie-Louise BARDON

Née le 11 Décembre 1912, à Cachan (Seine)

---

LE FONCTIONNEMENT GENERAL  
DE  
LA MATERNITE  
DE BEAUJON-CLICHY

DE SEPTEMBRE 1939 A JUIN 1940

---

*Président* : M. JEANNIN, Professeur

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR  
289, RUE SAINT-JACQUES, 289

---

1941



THESE  
POUR LE  
DOCTORAT EN MEDECINE  
(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Marie-Louise BARDON

Née le 11 Décembre 1912, à Cachan (Seine)

---

LE FONCTIONNEMENT GENERAL  
DE  
LA MATERNITE  
DE BEAUJON-CLICHY  
DE SEPTEMBRE 1939 A JUIN 1940

---

*Président : M. JEANNIN, Professeur*

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR  
289, RUE SAINT-JACQUES, 289

---

1941

I. — PROFESSEURS

|                                                                   |                            |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                   | MM.                        |
| Anatomie .....                                                    | ROUVIÈRE.                  |
| Physiologie .....                                                 | Léon BINET.                |
| Physique médicale .....                                           | STROHL.                    |
| Chimie médicale .....                                             | POLONOVSKI.                |
| Bactériologie .....                                               | Robert DEBRÉ.              |
| Parasitologie et histoire naturelle médicale.....                 | BRUMPT.                    |
| Pathologie et thérapeutique générales.....                        | BAUDOUIN.                  |
| Pathologie médicale .....                                         | PASTEUR-VALLÉRY-<br>RADOT. |
| Pathologie chirurgicale .....                                     | MONDOR.                    |
| Anatomie pathologique .....                                       | LEROUX.                    |
| Histologie .....                                                  | CHAMPY.                    |
| Pharmacologie et matière médicale.....                            | TIFFENEAU.                 |
| Thérapeutique .....                                               | AUBERTIN                   |
| Hygiène et médecine préventive .....                              | TANON.                     |
| Médecine légale.....                                              | BALTHAZARD.                |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie.....                   | LEVY-VALENSI.              |
| Pathologie expérimentale et comparée.....                         | HENRI BENARD.              |
| Hydrologie thérapeutique et climatologie.....                     | CHIRAY.                    |
| Clinique médicale .....                                           | FIESSINGER.                |
| » .....                                                           | ABRAMI.                    |
| » .....                                                           | LOEPER.                    |
| » .....                                                           | RATHERY.                   |
| Hygiène et clinique de la première enfance.....                   | LEREBOULLET.               |
| Clinique des maladies des enfants .....                           | NOBECOURT.                 |
| Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.... | LAIGNEL-LAVASTINE.         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....              | GOUGEROT.                  |
| Clinique des maladies du système nerveux.....                     | GULLAIN.                   |
| Clinique des maladies infectieuses .....                          | LEMIERRE.                  |
| Clinique chirurgicale .....                                       | CUNEO.                     |
| » .....                                                           | GOSSET.                    |
| » .....                                                           | GRÉGOIRE.                  |
| » .....                                                           | LENORMANT.                 |
| Clinique ophtalmologique .....                                    | VEITER.                    |
| Clinique urologique .....                                         | CHEVASSU.                  |
| Clinique d'accouchements .....                                    | COUVELAIRE.                |
| » .....                                                           | JEANNIN.                   |
| » .....                                                           | LEVY-SOLAL.                |
| Clinique gynécologique .....                                      | MOCQUOT.                   |
| Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....                | OMBREDANNE.                |
| Clinique thérapeutique médicale.....                              | HARVIER.                   |
| Clinique oto-rhino-laryngologique .....                           | LEMAITRE.                  |
| Clinique thérapeutique chirurgicale.....                          | Pierre DUVAL.              |
| Clinique propédeutique .....                                      | M. VILLARET.               |
| Clinique de la Tuberculose.....                                   | TROISIER.                  |
| Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....               | MATHIEU.                   |
| Clinique de cardiologie.....                                      | LAUBRY.                    |
| Clinique de neuro-chirurgie.....                                  | Clovis VINCENT.            |
| Assistance médico-sociale.....                                    | N...                       |
| Professeurs sans chaire .....                                     | HAZARD.                    |
| » .....                                                           | MULON.                     |
| » .....                                                           | OLIVIER.                   |
| » .....                                                           | SANNIE.                    |
| » .....                                                           | VERNE.                     |

## II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

| MM.                               |                       | MM.                |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| AMELINE .....                     | Pathologie chirurgic. | GIROUD .....       | Histologie.           |
| BARIETY .....                     | Pathologie médicale.  | HAGUENAU .....     | Pathologie médicale.  |
| BERNARD (Etienne) .               | Pathologie médicale.  | HALPHEN .....      | Oto-Rhino-Laryngol.   |
| BESANÇON (Justin) .               | Hydrologie.           | JOANNON .....      | Hygiène.              |
| BONNET .....                      | Bactériologie.        | LACOMME .....      | Obstétrique.          |
| BOULANGER .....                   | Chimie.               | LANTUEJOL .....    | Obstétrique.          |
| BOULIN .....                      | Pathologie médicale.  | LAVIER .....       | Parasitologie.        |
| BROUET .....                      | Pathologie médicale.  | LELONG .....       | Pathologie médicale.  |
| BULLIARD .....                    | Histologie.           | LEMAIRE .....      | Pathol. expérimentale |
| CACHERA .....                     | Pathologie médicale.  | LENEGRE .....      | Pathologie médicale.  |
| CORDIER .....                     | Anatomie.             | Mlle J. LEVY.....  | Pharmacologie.        |
| COSTE .....                       | Pathologie médicale.  | MARCHAL .....      | Pathologie médicale.  |
| COUVELAIRE .....                  | Urologie.             | MÉNÉGAUX .....     | Pathologie chirurgic. |
| DELARUE .....                     | Anat. pathologique.   | MOLLARET .....     | Pathologie médicale.  |
| DELAY .....                       | Pathologie médicale.  | MOUQUIN .....      | Pathologie médicale.  |
| DEGREZ .....                      | Physique.             | PATEL .....        | Pathologie chirurgic. |
| DESAILLE .....                    | Médecine légale.      | PETIT-DUTAILLIS .. | Pathologie chirurgic. |
| DIGONNET .....                    | Obstétrique.          | RENARD .....       | Ophtalmologie.        |
| DOGNON .....                      | Physique.             | RICHET .....       | Physiologie.          |
| FEVRE .....                       | Pathologie chirurgic. | SÈNEQUE .....      | Pathologie chirurgic. |
| FUNCK .....                       | Pathologie chirurgic. | SICARD .....       | Pathologie chirurgic. |
| GALLIARD .....                    | Parasitologie.        | SOULIE .....       | Pathologie médicale.  |
| GARCIN .....                      | Pathologie médicale.  | SUREAU .....       | Obstétrique.          |
| M <sup>lle</sup> GAUTHIER-VILLARS | Anat. pathologique.   | TURPIN .....       | Pathologie médicale.  |
| DE GENNES .....                   | Pathologie médicale.  | WILMOTH .....      | Pathologie chirurgic. |

## III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

### POUR LE SERVICE DES EXAMENS

| MM.                |                       | MM.                |                       |
|--------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| ALGLAVE .....      | Pathologie chirurgic. | LARDENNOIS .....   | Pathologie chirurgic. |
| BUSQUET .....      | Pharmacologie.        | LE LORIER .....    | Obstétrique.          |
| CHAILLEY-BERT .... | Physiologie.          | NEVEU-LEMAIRE .... | Parasitologie.        |
| GUÉNIOT .....      | Obstétrique.          | VAUDESCAL .....    | Obstétrique.          |
| HEITZ-BOYER .....  | Pathologie chirurgic. |                    |                       |
| PIEDELIEVRE .....  | Médecine légale.      | HUGUENIN .....     | Anat. pathologique.   |

## IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

### A TITRE PERMANENT

| MM.                |                      | MM.                   |                          |
|--------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------|
| ALAJOUANINE .....  | } Clinique Médicale. | BASSET .....          | } Clinique Chirurgicale. |
| BRULE .....        |                      | BROcq .....           |                          |
| CATHALA .....      |                      | CADENAT .....         |                          |
| CHABROL .....      |                      | GATELLIER .....       |                          |
| CHEVALLIER .....   |                      | DE GAUDART D'ALLAINES |                          |
| DONZELOT .....     |                      | LEVEUF .....          |                          |
| LAROCHE (Guy) .... |                      | MOULONGUET .....      |                          |
| LIÂN .....         |                      | MOURE .....           | } Clinique Obstétricale. |
| MOREAU .....       |                      | QUENU .....           |                          |
| SÉZARY .....       |                      | ECALLE .....          |                          |
| DUVOIR .....       |                      | METZGER .....         |                          |
| GASTINEL .....     |                      | PORTES .....          |                          |
|                    |                      | VIGNES .....          |                          |

## V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| CHAILLEY-BERT, agrégé.. | Education physique.  |
| LEDOUX-LEBARD .....     | Radiologie clinique. |
| RUPPE .....             | Stomatologie.        |
| WEIL-HALE .....         | Puériculture.        |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A MON MARI  
LE DOCTEUR GUY BARDON

A MON FILS

A MES PARENTS

*Qui ont tout fait pour moi.*

A MES BEAUX-PARENTS

AUX MIENS, A MES AMIS

A M. LE PROFESSEUR CYRILLE JEANNIN

Professeur de Clinique Obstétricale à la Faculté  
Accoucheur de la Clinique Tarnier  
Membre de l'Académie de Médecine

*Qui m'a fait le grand honneur d'accepter  
la présidence de cette thèse.*

A MON MAITRE

M. LE DOCTEUR LOUIS DEVRAIGNE

Chargé de Cours de Clinique annexe à la Faculté  
Accoucheur de l'Hôpital Saint-Louis  
Commandeur de la Légion d'Honneur

*Qui a toujours été pour moi un Maître  
d'une affectueuse bonté. Témoignage  
de ma respectueuse reconnaissance.*

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX  
DE PARIS

M. LE PROFESSEUR CHARLES ACHARD

Professeur honoraire de Clinique Médicale

M. LE PROFESSEUR PAUL MATHIEU

Professeur de Clinique Orthopédique de l'Adulte

M. LE PROFESSEUR FERNAND BEZANÇON

Professeur honoraire de Clinique Médicale

M. LE DOCTEUR ADOLPHE BRECHOT

Chirurgien de l'Hôpital Saint-Antoine

M. LE DOCTEUR HENRI GRENET

Médecin de l'Hôpital Bretonneau

M. LE DOCTEUR LOUIS DEVRAIGNE

Accoucheur de l'Hôpital Saint-Louis

M. LE PROFESSEUR GEORGES GUILLAIN

Professeur de Neurologie à la Faculté

M. LE PROFESSEUR ANDRÉ LEMIERRE

Professeur de Clinique des Maladies infectieuses

M. LE PROFESSEUR HENRI GOUGEROT

Professeur de Clinique dermatologique

M. LE PROFESSEUR FERNAND LEMAITRE

Professeur de Clinique Oto-Rhino-Laryngologique

M. LE PROFESSEUR HENRI CLAUDE

Professeur de Clinique des Maladies mentales

M. LE PROFESSEUR MAURICE CHEVASSU

Professeur de Clinique Urologique

M. LE PROFESSEUR FÉLIX TERRIEN (*in memoriam*)

Professeur de Clinique Ophtalmologique

## STATISTIQUES GÉNÉRALES

- Chiffre total des naissances : 1.471.
  - Garçons : 772
  - Filles : 699
- Accouchements par les voies naturelles : 1.457, dont 15 gémellaires.
- Opérations obstétricales :
  - Forceps : 45.
  - Césariennes : 14
  - Embryotomie : Basiotripsie : 1.
  - Version : 3.
  - Délivrances artificielles : 41.
  - Révisions utérines : 17.
- Avortements : 168.
- Accouchements prématurés : 107.
- Mortalité maternelle : 5.
- Enfants sortis vivants : 1.407.
  - (Enfants ranimés : 32).
- Enfants morts : 61.
  - Pendant la gestation : 18.
  - Pendant l'accouchement : 25.
  - Pendant le séjour à la maternité : 18.



## MOUVEMENT GÉNÉRAL DU SERVICE

Le nombre des femmes qui ont été admises dans le service pendant la période de septembre 1939 à juin 1940 a subi des fluctuations en rapport avec les événements politiques.

C'est ainsi qu'au mois de septembre, au moment de la déclaration de guerre, on note un nombre peu considérable d'accouchements, les femmes ayant été pour le plus grand nombre évacuées sur la province. 134 naissances en septembre. Ce chiffre reste à peu près semblable pour les 2 mois suivants (145 naissances en octobre, 134 en novembre). Puis, coïncidant avec le retour progressif des femmes à Paris, on note successivement 194 naissances en décembre, 199 en janvier et 215 enfin en février, maximum qui semble être en relation avec les mesures prises quelques mois avant la guerre en faveur de la natalité et avec les mesures contre l'avortement. Au mois de mars, nouvelle chute due à la fermeture provisoire du service pour désinfection (pendant 3 semaines), le nombre des naissances tombe à 55. Il remonte ensuite à 136 en avril, et à 172 en mai. En juin enfin, il est de 88, c'est la période de l'exode en masse de la population civile, le personnel médical étant resté à son poste.

## ACCOUCHEMENTS PAR LES VOIES NATURELLES

### *Présentations :*

|          |      |
|----------|------|
| Sommet : | 1377 |
| Face :   | 7    |
| Front :  | 2    |
| Siège :  | 60   |
| Epaule : | 5    |

### *A. — Présentations du sommet : 1.377.*

Sur ces 1.377, nous relevons 45 forceps et 1 basiotripsie.

### *B. — Présentations de la face.*

7 Observations : N<sup>os</sup> 1627, 1640, 2018, 2170, 18, 78, 264.

Tous les dégagements se sont faits en mento-pubienne et l'accouchement s'est fait normalement.

Dans l'observation n<sup>o</sup> 18, il existait un double circulaire du cordon, le liquide amniotique était teinté ; l'enfant a été ranimé facilement. Tous les autres enfants ont crié dès la naissance.

C. — *Présentations du front.*

2 Observations : N<sup>os</sup> 1.950, 29.

— Pour le N<sup>o</sup> 1950 : dégagement en maxillo-pubienne ; fille présentant une perforation du voile du palais.

— N<sup>o</sup> 29 : dégagement en maxillo-pubienne : fille vivante, la femme était en travail depuis 20 heures.

D. — *Présentations de l'épaule.*

5 Observations : N<sup>os</sup> 1652, 2042, 35, 502, 801 bis.

— N<sup>o</sup> 1652 : gros enfant. L'enfant a pu être extrait, mais n'a pu être ranimé. Hémorragie due à l'inertie utérine. La mère est décédée.

— N<sup>o</sup> 2042. Il existait une procidence du cordon. On fait une version podalique et extrait une fille de 2.600 gr. qui peut être ranimée.

— N<sup>o</sup> 35. Présentation transversale. Extraction après abaissement d'un pied.

— N<sup>o</sup> 502. Enfant mort-né qui a fait une évolution spontanée.

— N<sup>o</sup> 801 bis. Deuxième jumeau d'une bivitelline. Version par manœuvres internes.

E. — *Présentations du siège.*

60 Observations, se décomposant en 25 sièges complets et 35 sièges décomplétés.

*Sièges complets :*

Observations N<sup>os</sup> 1604, 1613, 1630, 1671, 1695, 1718, 1801, 1825, 1898, 2024, 2115, 73, 469, 478 bis, 482, 511 bis, 538 bis, 605, 674, 692, 700, 703, 708, 762, 811.

*Sièges décomplétés :*

Observations N<sup>os</sup> 1790, 1814, 1836, 1899, 1904, 1915, 1931, 1940, 2010, 2137, 2162, 2163 bis, 70, 101, 205, 220, 223, 239, 315, 323, 326, 340 bis, 342, 378, 412 542, 572, 585, 683, 690 bis, 733, 774, 795, 806, 843.

*Sièges complets :*

— N<sup>o</sup> 1801. 2<sup>o</sup> jumeau d'une bivitelline, né mort et macéré. Le 1<sup>er</sup> jumeau était vivant.

— N<sup>o</sup> 1898. Pose de lacs sous anesthésie.

— N<sup>o</sup> 2115. Garçon né mort et macéré. Il existait une procidence du cordon.

— N<sup>o</sup> 469. Prématuro de 6 mois qui meurt quelques heures après. La mère était atteinte de bronchite.

— N<sup>o</sup> 478 bis. 2<sup>o</sup> jumelle d'une bivitelline.

— N<sup>o</sup> 482 bis. 2<sup>o</sup> jumelle d'une biamniotique.

— N<sup>o</sup> 511 bis. Enfant mort-né de 6 mois.

— N<sup>o</sup> 605. Prématuro de 8 mois.

— N<sup>o</sup> 692. Fille ranimée.

— N<sup>o</sup> 700. Fille morte et macérée.

— N<sup>o</sup> 708. Accouchement au terme de 7 mois  $\frac{1}{2}$ .

*Sièges décomplétés :*

— N° 1790. Préaturé de 7 mois, mort 3 heures après la naissance.

— N° 1814. Garçon mort-né.

— N° 1940. Primipare. Garçon qui n'a pu être ranimé.

— N° 2162. 1<sup>re</sup> jumelle d'une bivitelline. Le 2<sup>e</sup> jumeau se présentait par le sommet.

— N° 2163 bis. 2<sup>e</sup> jumeau d'une bivitelline. Le 1<sup>er</sup> jumeau se présentait par le sommet.

— N° 70. L'enfant n'a pu être ranimé.

— N° 101. L'enfant est mort quelques heures après la naissance.

— N° 315. — Accouchement d'un enfant mort-né. Les bruits du cœur n'étaient plus perçus au moment de son admission dans le service.

— N° 326. Deux circulaires serrés.

— N° 340 bis. 2<sup>e</sup> jumeau d'une bivitelline ; n'a pu être ranimé.

— N° 690 bis. 2<sup>e</sup> jumeau d'une bivitelline.

— N° 692. Fille ranimée.

— N° 733. Garçon de 8 mois.

— N° 795. Mise en position de Devraigne-Descomps.

— N° 806. Préaturé de 8 mois.

— N° 843. Garçon mort et macéré pesant 6.060 grammes. Placenta 850 gr.

ENFANTS MORTS : 13 (5 pour les sièges complets, 8 pour les sièges décomplétés).

Au total, nous relevons :

*Sièges complets* : Sur 25 sièges complets. nous relevons 3 morts et macérés et 2 morts pendant l'accouchement ou quelques heures après ;

*Sièges décomplétés* : Sur 35 sièges décomplétés, nous relevons 1 mort et macéré et 7 morts pendant l'accouchement ou quelques heures après.

Les autres accouchements ont eu lieu normalement en ayant recours aux manœuvres habituelles et les enfants, tous vivants et normalement constitués, ont crié dès la naissance.

## GÉMELLAIRES

15 Observations :

11 bivitellines : 1801, 2087, 2163, 340, 410, 430, 461, 478, 671, 690, 801.

4 univitellines biamniotiques : 2083, 2152, 2162, 482.

*Grossesses bivitellines* :

— N° 1801. Bivitelline. 1<sup>er</sup> enfant, garçon vivant de 3.850 gr. ; 2<sup>e</sup> enfant, fille morte et macérée de 2.150 gr. Délivrance naturelle 980 gr. Antécédents : 3 autres accouchements normaux.

— N° 2087, Bivitelline. 1 fille et 1 garçon se présentant tous deux par le sommet. 2 placentas distincts.

— N° 2163. Deux filles, un sommet et un siège complet.

— N° 340. Un garçon (sommet) et une fille (siège).

— N° 410. Deux garçons, 2 sommets, 2 placentas séparés (délivrance artificielle).

— N° 430. Deux garçons (sommets).

— N° 461. Deux garçons morts-nés (sommets).

— N° 478. Deux filles (1 sommet, 1 siège).

— N° 671. Une fille et 1 garçon (2 sommets).

— N° 690. — Un garçon (sommet) ; 1 fille (siège décomplété).

— N° 801. Une fille (sommet), 1 garçon (en transverse). Version.

#### *Grossesses univitellines :*

— N° 2083. Univitelline biamniotique. 2 filles vivantes (sommets). Une masse placentaire, 4 membranes.

— N° 2152. Univitelline biamniotique au terme de 6 mois  $\frac{1}{2}$  ; les 2 jumeaux meurent 2 heures après l'accouchement.

— N° 2162. Univitelline biamniotique ; 1 siège et 1 sommet, 2 filles.

— N° 482. Univitelline biamniotique : 2 filles (1 sommet et 1 siège).

Sur l'ensemble de ces 15 accouchements, on relève :

— 1 accouchement prématuré au terme de 6 mois  $\frac{1}{2}$  (n° 2152) univitelline ;

— 5 fœtus morts (n° 1801 *bis* : mort et macéré, n° 2152 et 2152 *bis* prématurés morts quelques heures après la naissance, n° 461 et 461 *bis*, 2 morts-nés).

Sur 11 gémellaires bivitellines, nous trouvons 3 fœtus morts (1 mort et macéré et 2 jumeaux morts quelques heures après l'accouchement).

Sur 4 gémellaires univitellines, nous trouvons 2 jumeaux morts-nés.

Une délivrance artificielle n° 410 (bivitelline).

## OPÉRATIONS OBSTÉTRICALES

### FORCEPS

45 Observations : N<sup>os</sup> 1550, 1637, 1705, 1673, 1824, 1873, 1876, 1880, 1882, 1896, 1908, 1963, 1968, 1974, 2004, 2014, 2033, 2041, 2091, 2167, 34, 69, 81, 173, 246, 249, 257, 324, 352, 411, 416, 448, 480, 495, 539, 564, 577, 591, 618, 638, 652, 658, 666, 668, 686, 706, 803, 818, 825..

Sur ces 45 observations, nous relevons dans 32 cas des applications de forceps chez des primipares, tantôt pour non progression de la présentation, tantôt pour souffrance fœtale. Toutes ces applications ont été faites sur l'extrémité céphalique.

Dans 13 autres cas le forceps a été appliqué pour des causes diverses, à savoir :

— N<sup>o</sup> 2041. Chez une Iipare. Non progression d'une O.I.G.T. Mauvaises contractions utérines. Délivrance artificielle pour hémorragie.

— N<sup>o</sup> 2167. Après incision pour œdème du col, on constate une modification des bruits du cœur. On pratique une application de forceps en O.I.G.A. Délivrance artificielle pour hémorragie. Iipare.

— N° 81. Œdème du col. Incision suivie d'une application de forceps. Délivrance artificielle.

— N° 246. Forceps sur une O.I.D.P., chez une tuberculeuse porteuse d'un pneumothorax artificiel. Ipare.

— N° 249. Incision pour œdème du col suivi de forceps (O.I.G.A.) Ipare.

— N° 324. Application de forceps en O.I.G.A. chez une femme présentant un rétrécissement mitral bien compensé. Ipare.

— N° 564. Application de forceps en O.I.D.P. chez une cardiaque. Ipare.

— N° 638. Application de forceps en O.I.G.A. chez une tuberculeuse. Ipare.

— N° 652. Application de forceps en O.I.G.A. chez une femme ayant des antécédents de tétanie. Ipare.

— N° 658. Application de forceps en O.I.G.A. chez une femme atteinte d'un rétrécissement mitral. Ipare.

— N° 706. Application de forceps en O.I.D.P. pour non progression de la présentation chez une primipare. Triple circulaire du cordon.

— N° 803. Application en O.I.G.A. chez une tuberculeuse avec mauvais état général. Ipare.

— N° 825. Application en O.I.D.P. chez une III-pare pour lenteur du travail et modifications des bruits du cœur. Fille de 4.170 gr. Placenta de 630 grammes. Suivie de délivrance artificielle.

Quatre de ces forceps ont été pratiqués chez des femmes présentant des bassins limites.

Ils ont été exécutés en position de Devraigne et Descomps qui agrandit le diamètre transverse aux détroits moyens et inférieurs et fléchit le bassin. Ce sont les n<sup>os</sup> 618, 658, 666, 818.

Sur ces 45 observations, nous relevons 41 enfants vivants, dont 8 ranimés (1876, 1882, 1908, 2167, 352, 416, 666, 668) et 4 enfants morts, dont 3 morts pendant l'accouchement (1880, 173, 411) et 1 mort 2 heures après l'accouchement (n<sup>o</sup> 668). Celui-ci avait été ranimé après 60 minutes de soins et est mort 1 heure après.

11 de ces forceps ont été suivis de délivrance artificielle, soit pratiquée immédiatement en profitant de l'anesthésie générale, soit, devant l'insuffisance des contractions utérines et la tendance à l'hémorragie, soit pratiquées pour non décollement de l'arrière-faix et hémorragie. N<sup>os</sup> 1963, 2041, 2167, 34, 69, 81, 173, 352, 480, 666. 825.

## CÉSARIENNES

14 Observations : 3 césariennes corporéales : 1979, 2039, 228 ; 11 césariennes basses dont 4 itératives, 1755, 1844, 1917, 1979, 2011, 2013, 2039, 2076, 21, 167, 228, 407, 677, 836.

— N<sup>o</sup> 1755. Césarienne basse supra-symphysaire pour bassin généralement rétréci chez une Hpare

(promontoire atteint). Pas de maladies dans l'enfance. Premier accouchement par le siège : enfant pesant 2.500 gr., mort 20 minutes après la naissance.

A l'examen, la tête mobile débordait la symphyse. On pratique l'extraction par césarienne basse d'un garçon vivant de 3.680 gr.

— N° 1844. Césarienne basse pour bassin généralement rétréci (promontoire atteint) chez une Ipare. Siège en bas ne s'engageant pas ; extraction d'une fille vivante.

— N° 1917. Césarienne basse itérative. Première césarienne en 1927. La mère a marché à 3 ans. Extraction d'un enfant vivant.

— N° 1979. Césarienne corporéale chez une IIpare pour procidence d'une main et du cordon. On avait pratiqué une tentative de version sans résultat. Extraction d'une fille ranimée.

— N° 2011. Césarienne basse pour bassin généralement rétréci chez une IIpare. Extraction d'un enfant vivant. Au premier enfant, accouchement très long (enfant décédé).

— N° 2013. Césarienne basse itérative pour bassin généralement rétréci. 2 césariennes préalables. Garçon vivant de 4.330 grammes. Ligature des trompes pour éviter une nouvelle grossesse.

— N° 2039. Césarienne corporéale pour procidence d'une main et du cordon. Extraction d'un enfant vivant.

— N° 2076. Césarienne basse itérative pour

bassin généralement rétréci. Garçon vivant de 3.670 grammes.

— N° 21. Césarienne basse pour bassin généralement rétréci ; Garçon vivant de 2640 gr. Ipare.

— N° 167. Césarienne basse pour bassin généralement rétréci chez une II pare (au premier accouchement on avait extrait un enfant par forceps mort 6 heures après la naissance) ; par la césarienne on a extrait un garçon vivant pesant 3.870 gr.

— N° 228. Césarienne corporéale pour bassin généralement rétréci ; garçon ranimé pesant 2.750 grammes. Ipare.

— N° 407. Césarienne basse itérative pour bassin généralement rétréci. Fille vivante pesant 3.540 grammes.

— N° 677. Césarienne basse pour bassin généralement rétréci. Garçon vivant pesant 2.710 gr. I-pare.

— N° 836. Césarienne basse pour bassin généralement rétréci ; garçon ranimé pesant 4.270 gr. I-pare.

## EMBRYOTOMIES

La seule embryotomie qui ait été pratiquée est une basiotripsie (n° 777).

Chez une I-pare, sur une tête mal fléchie compliquée de latérocidence, on fait 7 tentatives de forceps qui, toutes, échouent. Enfant mort. On décide

de faire une basiotripsie qui permet l'extraction d'un fœtus du sexe masculin pesant 3.1900 gr. plus 70 gr. de matière cérébrale. L'examen du bassin montre qu'on était en présence d'un bassin généralement rétréci.

## VERSIONS

*Versions par manœuvres internes :*

3 Observations : N<sup>os</sup> 1652, 2042, 801 bis.

— N<sup>o</sup> 1652. Extraction d'un fœtus mort, en transverse. Puis inertie utérine et mort de la mère.

— N<sup>o</sup> 2042. Version sur une présentation de l'épaule compliquée de procidence.

— N<sup>o</sup> 801 bis. Le 2<sup>e</sup> jumeau d'une gémellaire bivitelline se met en transverse. On pratique une version par manœuvres internes, suivie d'extraction d'un enfant vivant.

## DÉLIVRANCES ARTIFICIELLES

39 Observations : N<sup>os</sup> 1713, 1722, 1763, 1813, 1854, 1858, 1880, 1963, 2041, 2103, 2167, 6, 34, 69, 81, 105, 122, 134, 216, 234, 246, 305, 352, 354, 410, 480, 502, 593, 606, 614, 658, 666, 684, 742, 766, 803, 819, 825, 843.

Ces délivrances artificielles ont été pratiquées pour non décollement du placenta et hémorragies.

— 11 de ces délivrances ont été pratiquées à la suite d'applications de forceps (celles-ci atteignant rappelons-le un chiffre total de 45). Si la proportion de D.A. à la suite de forceps paraît considérable,, c'est qu'on profite de l'anesthésie pour pratiquer immédiatement la délivrance.

— 1 délivrance artificielle à la suite d'une gémellaire bivitelline (2 placentas séparés). Observ. n° 410.

— 1 délivrance artificielle à la suite d'un accouchement lent. Le fœtus mort et macéré était en présentation transversale et passa en conduplicato corpore (n° 502).

— Il a été pratiqué une seule fois une transfusion sanguine en raison de l'état de shock de la femme.

## RÉVISIONS UTÉRINES

17 Observations. — Révisions pratiquées pour délivrances incomplètes ou hémorragies de la délivrance.

N°s 1854, 1868, 2007, 2081, 2119, 2143, 255, 319, 394, 574, 589, 698, 728, 807, 810, 836, 841.

## AVORTEMENTS

177 Observations, dont 33 sans précisions.

— 86 se sont faits entre 6 semaines et 3 mois ;

parmi ces cas, nous relevons 4 avortements thérapeutiques : 2 chez des cardiaques décompensées, 1 chez une tuberculeuse avec double pneumothorax, 1 pour hémorragie importante due à un placenta prae-via.

A la suite de ces avortements, il a été nécessaire de faire une fois un curettage et 9 fois des curages digitaux après pose de lamineaires.

— 17 avortements ont eu lieu entre 3 et 4 mois. Tous ont eu lieu en 1 temps, sauf 1 en 2 temps. Deux fois il a fallu faire un curage digital.

— 33 avortements ont eu lieu entre 4 et 6 mois. Ils se sont tous faits en 2 temps, sauf 3 (en 1 temps).

1 avortement a eu lieu à la suite d'une appendicectomie.

Dans ces observations, on relève un fœtus du sexe masculin porteur d'un bec-de-lièvre avec fissure palatine.

Un de ces avortements a été suivi de délivrance artificielle.

## ACCOUCHEMENTS PRÉMATURÉS

107 observations.

36 morts du fœtus.

A. — Du 6<sup>e</sup> au 7<sup>e</sup> mois : 18 observations :

N<sup>os</sup> 1722, 1792, 1804, 1821, 1846 *bis*, 1884, 1910, 2020, 2152, 2152 *bis*, 42, 54 *bis*, 142, 204, 469 *bis*, 511, 538 *bis*.

Un de ces accouchements a eu lieu pendant une forte bronchite aiguë de la mère. Accouchement par le siège ; l'enfant meurt quelques heures après (469 *bis*).

— Il y a eu un accouchement gémellaire (N<sup>os</sup> 2152, 2152 *bis*), les 2 enfants morts quelques heures après la naissance.

— 3 de ces accouchements ont eu lieu par le siège (N<sup>os</sup> 469 *bis*, 511, 538 *bis*).

— Fœtus morts : 14.

a) 2 morts et macérés (N<sup>os</sup> 1846 *bis*, 54 *bis*) ;

b) 3 morts-nés (N<sup>os</sup> 42, 511, 538 *bis*) ;

c) 9 sont morts de quelques heures à quelques jours après l'accouchement (N<sup>os</sup> 1722, 1784, 1821, 2020, 2152, 2152 *bis*, 142, 204, 469 *bis*).

B. — Du 7<sup>e</sup> au 8<sup>e</sup> mois : 31 Observations :

N<sup>os</sup> 1713, 1738, 1753, 1767, 1797, 1799, 1811, 1818, 1850, 1855, 1856, 1921 1961, 2069, 2081, 2116, 65, 101, 214, 315, 324, 708, 728, 744, 756, 757, 813, 820, 823, 839, 849.

Un de ces accouchements a été suivi de délivrance artificielle (N<sup>o</sup> 1750).

*Causes* : a) syphilis : 3 cas (N<sup>os</sup> 1767, 1797, 214) l'enfant meurt quelques jours après l'accouchement;

b) Albuminurie : 2 cas (N<sup>os</sup> 2069, 728) ;

c) Affections cardiaques : 1 cas (N<sup>o</sup> 2081) : l'enfant meurt quelques heures après l'accouchement.

*Fœtus morts* : 8 cas :

— Un mort et macéré (N<sup>o</sup> 2116) ;

— 3 morts-nés (N<sup>os</sup> 1818, 315, 744) ;

— 4 morts, soit quelques heures, soit quelques jours après l'accouchement.

C. — Du 8<sup>e</sup> au 9<sup>e</sup> mois : 58 observations :

N<sup>os</sup> 1724, 1761, 1763, 1798, 1831, 1833, 1843, 1881, 1987, 1988, 2003, 2023, 3, 6, 9, 25, 27, 36, 41, 41, 55, 66, 71, 93, 141, 160, 268, 289, 304, 309, 335, 350, 351, 376, 404, 437, 445, 461, 461 bis, 462, 487, 500, 532, 533, 536, 541, 552, 578, 605, 692, 733, 739, 741, 759, 798, 806, 807, 810, 845, 855, 873.

4 de ces accouchements ont eu lieu par le

siège : N<sup>os</sup> 605 692 (enfant ranimé) ; N<sup>os</sup> 733, 806 (siège décomplété).

3 des enfants ont été ranimés (N<sup>os</sup> 692, 798, 810).

On a pratiqué une délivrance artificielle (N<sup>o</sup> 6).

*Fœtus morts* : 14 :

a) 2 morts et macérés (N<sup>os</sup> 27 et 160) ;

b) 8 morts-nés (N<sup>os</sup> 1881, 2009, 160, 309, 461, 461 bis, 807, 855) ;

c) 4 enfants sont morts de quelques heures à quelques jours après l'accouchement (N<sup>os</sup> 41, 268, 335, 404).

*Causes : Syphilis* : 4 cas : N<sup>os</sup> 3, 71, 335 (mort quelques heures après l'accouchement) N<sup>o</sup> 741.

*Albuminurie* : 2 cas : N<sup>o</sup> 552 (crise d'éclampsie pendant l'accouchement), N<sup>o</sup> 807 (mort-né).

*Gémellaire* : 1 cas : N<sup>os</sup> 461, 461 bis (morts-nés).

## MORTALITÉ MATERNELLE

On note 5 décès parmi les femmes ayant accouché dans le service, dont 1 dû aux mauvaises conditions de l'accouchement du fait de l'évacuation de la Maternité de Montmorency dans laquelle était la femme. : Observations N<sup>os</sup> 1551, 1652, 1731 bis, 552, 843.

— N<sup>o</sup> 1551. *Présentation transversale* sur laquelle on tente une version par manœuvres externes, qui échoue, puis une version par manœuvres internes. On arrive à extraire l'enfant, mais, après la délivrance, la femme a une hémorragie très importante. On fait une revision et, malgré la thérapeutique habituelle, la mère succombe. A l'autopsie, on trouve une infiltration sanguine sous-péritonéale en nappe, à la suite de rupture des vaisseaux utérins.

— N<sup>o</sup> 1652. C'est encore une *présentation transversale*, avec gros enfant de 4.400 gr. qu'on extrait mais qui ne peut être ranimé. Tableau d'hémorragie : on fait une revision utérine malgré laquelle la mère succombe.

— N<sup>o</sup> 1731 bis. Femme morte sans avoir été accouchée. IV-pare. Le 3<sup>e</sup> accouchement s'était fait à 8 mois  $\frac{1}{2}$ . Enfant mort-né, suites de couches fébriles. B.W. non fait.

A l'arrivée dans le service, membranes rompues depuis 1 heure. La dilatation reste stationnaire. 30 heures après son arrivée, la femme est prise d'un frisson avec température à 40° ; la dilatation n'avance pas, on n'entend plus les bruits du cœur. On fait une spasmalgine suivie rapidement d'une incision du col et d'une injection de post-hypophyse.

L'utérus est dur, mais la situation est inchangée ; on fait une morphine. Deux jours après, l'accouchement en est toujours au même point, l'état de la femme devient alarmant. Décès malgré solucamphre et inhalations d'oxygène.

— N° 552. Primipare qui a fait une crise d'éclampsie à 8 mois ; les urines contiennent 10 gr. d'albumine et la tension artérielle est de 19—11.

Accouchement d'une fille vivante de 2.200 gr., délivrance normale. Le placenta présentait de nombreux infarctus. Aussitôt après la délivrance, crise d'éclampsie suivie de coma. Mort 2 heures après l'accouchement.

— N° 843. Il s'agissait d'un siège décomplété, mode des fesses ; l'accouchement était commencé depuis plusieurs heures quand on décide l'évacuation de la Maternité de Montmorency et la femme est transportée dans le service. Pendant l'anesthésie que l'on pratiquait pour extraire l'enfant, la femme fait une syncope mortelle. Garçon mort et macéré pesant 6.060 gr. Placenta 860 gr.

## ENFANTS SORTIS VIVANTS

### LES OBSERVATIONS D'ENFANTS RANIMÉS

Sur 1471 accouchements, nous relevons 1407 enfants sortis vivants du service (737 garçons et 670 filles). Sur ces 1407 enfants, 30 ont été ranimés. (Le nombre total des enfants ranimés est de 32, mais 2 sont morts quelques heures après.)

Les 32 observations d'enfants ranimés se répartissent ainsi :

a) A la suite de forceps :

N<sup>os</sup> 1876, 1882, 1963, 2167, 352 (forceps pour non progression avec 1 circulaire serré), 416, 666 (forceps pour sommet en O.I.G.T. ne progressant pas, enfant rapidement ranimé), 668 (forceps sur une droite postérieure mal fléchie, enfant ranimé après 60 minutes de soins, mais meurt quelques heures après), 818.

b) A la suite de césarienne :

N<sup>os</sup> 1979, 228, 836.

c) A la suite d'accouchements prématurés :

N<sup>o</sup> 1713 (accouchement prématuré au terme de 7 mois  $\frac{1}{2}$  ; enfant pesant 2.090 gr., ranimé au bout de 5 minutes : inhalations d'oxygène, mais l'enfant reste cyanosé pendant 5 jours ; l'enfant n'a pas rattrapé son poids de naissance à sa sortie du service).

N° 798 (accouchement prématuré au terme de 8 mois, chez une albuminurique).

N° 810.

d) A la suite d'accouchements par le siège :

N° 1718, siège complet, l'enfant meurt 3 heures après la naissance (après avoir été ranimé) — 2040 (siège décomplété) — 326 (circulaire double très serré, ranimé après 35 minutes de soins) — 342, 692, 795 (siège décomplété).

e) A la suite de souffrance fœtale :

N° 1853 (à l'ouverture de la poche des eaux, liquide purée de pois ; l'accouchement se fait un quart d'heure après ; fille ranimée après 20 minutes de soins) ;

N° 1911 (liquide amniotique purée de pois, enfant ranimé après 15 minutes de soins) ;

N° 328 (poche des eaux rompue depuis 3 jours, latérocidence du cordon coincé entre la tête et le détroit supérieur) ;

N° 578 (liquide amniotique teinté).

f) A la suite de longueur de l'accouchement :

N°s 1774, 2010, 68, 300 (2 circulaires très serrés), 365.

g) A la suite d'une présentation de l'épaule :

N° 2042.

h) A la suite d'une présentation de la face :

N° 18 (circulaire double).

## ENFANTS MORTS

### 61 Observations :

A. — *Enfants morts pendant la gestation* : 18 fœtus morts et macérés :

N<sup>os</sup> 1801, 1814, 1828, 1846 bis, 1851, 2115, 2116, 54 bis, 65, 160, 233, 241, 277, 305, 340 bis, 700, 728, 843.

N<sup>o</sup> 1801. Accouchement gémellaire. 1<sup>er</sup> jumeau mort et macéré. Œuf ouvert. 2<sup>e</sup> jumeau vivant.

N<sup>o</sup> 1846 bis. Fœtus de 6 mois  $\frac{1}{2}$  expulsé spontanément. La femme a 1 gr. 25 d'albumine, des œdèmes et une tension artérielle de 15—9.

N<sup>o</sup> 2115. Siège complet chez une hypertendue.

N<sup>o</sup> 54 bis. Syphilis.

N<sup>o</sup> 305. Mort du fœtus au cours d'une grippe.

N<sup>o</sup> 340 bis. 2<sup>e</sup> jumeau d'une bivitelline.

N<sup>o</sup> 728. Accouchement prématuré chez une albuminurique. Tension 18—10  $\frac{1}{2}$ .

N<sup>o</sup> 843. Fœtus mort et macéré chez une femme qui meurt au moment de l'accouchement de syncope anesthésique.

B. — *Enfants morts pendant l'accouchement*.

### 25 Observations :

a) A la suite de forceps :

N<sup>os</sup> 1652, 1705, 1880, 173, 411 (forceps pour longueur du travail, circulaire très serré).

b) A la suite d'une présentation du siège :

N<sup>os</sup> 1718, 1940, 70 (après un Mauriceau difficile dans un siège décomplété).

N<sup>o</sup> 315 (siège de 7 mois  $\frac{1}{2}$ ), 511 bis, 538 bis (prématuré), 42, 276 bis.

c) Chez une mère albuminurique :

N<sup>os</sup> 1633 (syncope bleue) — 2009 (chez une femme qui a présenté 7 crises d'éclampsie pendant le travail) — 309 (accouchement prématuré au terme de 8 mois) — 807, 855.

d) Chez une mère syphilitique :

N<sup>o</sup> 1625. Accouchement prématuré de 8 mois.

e) Pour souffrance fœtale :

N<sup>os</sup> 1887 (liquide purée de pois, arrêt des bruits du cœur) ; 341 (liquide teinté).

f) Chez une femme présentant des viciations pelviennes :

N<sup>o</sup> 21. Bassin limité (accouchement en position Devraigne Descomps).

g) Fœtus mort au cours d'un accouchement long :

N<sup>o</sup> 744. Poche des eaux rompue depuis 3 jours.

h) A la suite d'une présentation de l'épaule : N<sup>o</sup> 502.

### C. — *Enfants morts après l'accouchement* :

18 Observations (survie n'excédant pas quelques jours :

a) A la suite d'accouchement par le siège :

N<sup>os</sup> 1718, 101.

b) Chez des enfants prématurés :

α) au terme de 6 mois :

N<sup>os</sup> 1784, 1821, 2020, 142, 207, 469 bis (mère atteinte de bronchite) ;

β) au terme de 7 mois :

N<sup>o</sup> 2081, 214, 334 (mort 7 jours après l'accouchement) ;

γ) au terme de 8 mois :

N<sup>o</sup> 41.

c) Enfants issus de mères syphilitiques :

N<sup>o</sup> 83 (femme traitée, décès 3<sup>e</sup> jour).

N<sup>o</sup> 335 (prématuré, enfant mort après l'accouchement, sans cause apparente).

N<sup>os</sup> 2152 et 2152 bis. Jumeaux morts 2 heures après la naissance (gémellaire univitelline biamniotique).

N<sup>o</sup> 268. Mort 3 jours après l'accouchement avec crise de cyanose.

N<sup>o</sup> 385. 5 minutes après un accouchement normal, crise de cyanose ; mort quelques heures après malgré frictions et lobeline.

N<sup>o</sup> 404. Mort 5 minutes après un accouchement normal.

## ETATS PATHOLOGIQUES CHEZ LES FEMMES ENCEINTES

Nous avons relevé un nombre assez important de maladies tant aiguës que chroniques au cours de la gestation : Syphilis, Tuberculose, Albuminurie, Diabète, Colibacillose, Affections cardiaques, Appendicites aiguës, affections parmi lesquelles la Syphilis et l'Albuminurie tiennent une place prépondérante. Nous avons relevé en outre un certain nombre de cas de viciations pelviennes que nous classerons dans cette partie de notre travail plutôt que dans les complications de l'Accouchement, uniquement parce que certains cas ont pu se terminer par un accouchement normal.

## A. — LA SYPHILIS

Nous en avons constaté 29 observations :

N<sup>os</sup> 1743, 1751, 1810, 1846, 1979, 2165, 29, 83, 90, 200, 205, 214, 226, 249, 287, 335, 356, 390, 412, 417, 510, 524, 646, 649, 683, 741, 785, 833, 863.

— N<sup>o</sup> 1743. Femme traitée au Sulfar pendant la grossesse avec B.W. fortement positif.

Dans les antécédents, on relevait 1 accouchement normal suivi d'une fausse couche de 5 mois curettée. Il existait une disproportion foeto-placentaire (3.500/750 gr.). L'enfant a présenté le 3<sup>e</sup> et le 4<sup>e</sup> jour du sclérème, puis un ictère accompagné d'ascite et de petites hémorragies nasales traitées par du chlorure de calcium. Au 15<sup>e</sup> jour, le poids est toujours bas, mais on donne de la liqueur de Van Swieten qui permet ensuite une montée régulière.

— N<sup>o</sup> 1751. Femme à B.W. positif, traitée pendant sa grossesse au Novar et au Bivatol.

Dans les antécédents, pas de fausse couche, mais accouchements prématurés à 7 et 8 mois, suivis de 2 grossesses normales. L'accouchement actuel se fait à terme. Il n'existe pas de disproportion foeto-

placentaire (3.580/610). Enfant traité par frictions mercurielles.

— N° 1810. Femme traitée, depuis le premier mois de sa grossesse actuelle, au Sulfar.

Antécédents : 3 accouchements normaux. 1 de ses enfants, qui présentait des malformations congénitales, est mort peu de temps après la naissance. Puis, fausse couche de 2 mois.

Dans la grossesse actuelle, accouchement normal à terme, d'un enfant normalement constitué.

— N° 1846. Femme à B.W. positif, ayant dans ses antécédents une fausse couche spontanée de 3 mois et un accouchement à terme d'une fille morte, avec malformations craniennes.

La femme a accouché à terme d'un enfant normal qu'on traite cependant par les frictions mercurielles.

— N° 1979. Primipare à B.W. positif traitée au Bivatol. Accouchement à terme (3.210/550 gr.). Enfant traité par des frictions mercurielles.

— N° 2165. B.W. positif. Femme traitée pendant la grossesse.

Antécédents : 1 accouchement prématuré, 1 mort-né, 3 avortements.

Accouchement normal à terme d'un garçon : 3.450 gr.

— N° 29. — X-pare à B.W. positif traitée à chaque grossesse ; 5 enfants morts. Accouchement

par le front à terme d'un enfant normal. Même procréateur que pour les autres grossesses.

— N° 83. Femme à B.W. positif, traitée pendant la grossesse ; enfant de 3.400 gr., placenta de 500 gr. L'enfant meurt le 3<sup>e</sup> jour.

— N° 90. B.W. fortement positif. Femme non traitée.

Accouchement d'une fille vivante (4.070 gr./650 gr.).

— N° 200. Femme traitée à B.W. positif. Accouchement à terme d'un garçon vivant (3.800 gr./450 gr.).

— N° 205. Chez une femme à B.W. positif traitée pendant la grossesse, accouchement (par le siège) d'une fille vivante de 4.150 gr. Le placenta pèse 600 gr.

— N° 214. B.W. non fait.

Dans les antécédents, 7 accouchements à terme, 1 avortement à 6 semaines, 1 accouchement à 7 mois d'un mort-né.

A la grossesse actuelle, accouchement prématuré au terme de 7 mois d'un garçon vivant, décédé quelques heures après (2.170/600 gr.).

— N° 226. B.W. positif. Femme non traitée. Accouchement d'un garçon : 3.830/750 gr.

— N° 249. Femme traitée au Bivatol, B.W. positif. Accouchement d'un garçon vivant de 3.200 gr. Placenta de 450 gr.

— N° 287. II-pare traitée pendant sa première grossesse et non pendant celle-ci.

Accouchement d'un garçon de 2.750 gr. Le placenta pèse 400 gr.

— N° 335. B.W. positif. Femme traitée. Dans les antécédents, 3 avortements à 5 mois, 2 accouchements à terme.

Dans la grossesse actuelle où il existe une albuminurie, accouchement à 8 mois d'un enfant qui meurt le troisième jour.

— N° 356. B.W. positif. Femme traitée. Antécédents : 2 accouchements normaux, 1 mort-né de 6 mois  $\frac{1}{2}$ .

Grossesse actuelle : accouchement prématuré à 8 mois d'un enfant vivant (2.640/450 gr.).

— N° 390. B.W. non fait, accouchement prématuré à 8 mois d'une fille vivante (2.600/450 gr.).

— N° 412. Femme traitée. B.W. positif. Antécédents : 2 avortements à 5 mois  $\frac{1}{2}$  et 4 mois, 1 accouchement à 6 mois  $\frac{1}{2}$  (siège).

Grossesse actuelle : une fille de 3.000 gr. (placenta : 670 gr.).

— N° 417. VI-geste traitée depuis le troisième mois de sa grossesse.

Antécédents : 2 accouchements à 8 mois d'enfants mort-nés, 3 accouchements à terme.

Grossesse actuelle : accouchement d'un garçon vivant (3.750/650 gr.).

— N° 510. B.W. positif, traitée au Bivatol.

Antécédents : 1 accouchement prématuré de 6 mois.

Actuellement : accouchement à terme d'un enfant de 3.350 gr. Le placenta pèse 650 gr.

— N° 524. Femme traitée au Bivatol.

Antécédents : 1 accouchement à 7 mois d'un enfant mort-né, 3 fausses couches de 3 mois.

Grossesse actuelle : fille vivante née à terme (3.270/550 gr.).

— N° 646. B.W. et Hecht fortement positifs.

Femme traitée au Bivatol. Fille vivante née à terme, 3.030/600 gr.).

— N° 649. Femme traitée depuis deux ans.

Accouchement à terme. Fille vivante (3.300 gr./500 gr.).

— N° 683. Femme traitée au Bivatol.

Accouchement par le siège. Enfant vivant (3.700/600 gr.).

— N° 741. B.W. positif. Traitée au Muthanol et Bivatol.

Accouchement à 8 mois  $\frac{1}{2}$  d'un garçon vivant pesant 2.550 gr., le placenta pèse 500 gr.

— N° 785. I-pare à B.W. positif ; traitement au Novar.

Accouchement d'une fille vivante pesant 2.880 grammes. Le placenta pèse 600 gr.

— N° 833. B.W. fortement positif ; femme non traitée. Accouchement à terme d'un garçon vivant (3.620/480 gr.).

— N° 863. Femme traitée au Bivator pendant la grossesse. Accouchement d'une fille pesant 2.970 gr. le placenta pèse 450 gr.

Sur 29 observations, il y a donc eu 5 accouchements prématurés, 9 cas de disproportion fœto-placentaire, et 3 enfants nouveau-nés sont morts.

17 femmes ont été traitées et dans ces 17 cas on relève 2 morts d'enfant.

## B. — TUBERCULOSE

Nous en relevons 4 observations :

N<sup>os</sup> 2047, 246, 638, 803.

En outre, on a pratiqué un avortement thérapeutique chez une femme porteuse d'un pneumothorax bilatéral.

— N<sup>o</sup> 2047. Accouchement normal et spontané chez une femme porteuse d'un pneumothorax gauche insufflé tous les 5 jours.

— N<sup>o</sup> 246. Femme présentant un pneumothorax gauche en cours d'insufflation. On fait une application de forceps suivie d'une délivrance artificielle pour hémorragie (3.800/650 gr.).

— N<sup>o</sup> 638. Forceps chez une femme ayant des cavernes unilatérales (côté droit). Enfant pesant 2.950 gr.

— N<sup>o</sup> 803. Femme ayant un passé pulmonaire. Forceps suivi de délivrance artificielle (3.220 gr./440 gr.).

## C. — ALBUMINURIE

Nous notons 11 cas d'albuminurie :

Observations N<sup>os</sup> 1846 bis, 1852, 2009, 2069, 309, 552, 652, 728, 798, 807, 873.

a) Dans ces 11 cas, l'accouchement s'est passé 5 fois sans incident :

— N<sup>o</sup> 1852. I-pare ayant eu de fréquentes angines. On trouve au moment de l'accouchement une albuminurie assez marquée. La femme n'avait pas suivi de régime pendant sa grossesse, car elle ne présentait pas d'albumine à ce moment, mais seulement quelques œdèmes. La tension artérielle est de 16—9. Accouchement d'une fille vivante de 3.320 grammes.

— N<sup>o</sup> 2069. La femme présentait des œdèmes, de l'albuminurie et une hypertension à 17½/11.

Accouchement au terme de 7 mois d'une fille vivante pesant 1.800 gr. Le placenta pèse 160 gr.

— N<sup>o</sup> 652. Forceps pour non progression de la présentation chez une femme ayant présenté des crises d'éclampsie pendant la grossesse. Suites de couches normales.

— N<sup>o</sup> 798. Femme présentant une albuminurie de 2 gr. et une T.A. de 17/13.

Accouchement prématuré au terme de 8 mois d'un garçon pesant 2.600 gr. Suites de couches normales.

— N° 873. Femme présentant avant l'accouchement de l'albuminurie et une T.A. de 20/11.

Accouchement au terme de 8 mois d'une fille vivante. Placenta présentant de nombreux infarctus. Saignée avant l'accouchement.

b) Dans 5 cas l'enfant est mort :

α) 2 fois pendant la gestation :

— N° 1846 bis. Femme suivie dans le service pour albuminurie (1 gr. 25 en moyenne), œdèmes et une T.A. de 15-9.

Accouchement prématuré spontané au terme de 6 mois  $\frac{1}{2}$  d'un fœtus mort et macéré pesant 950 gr.

— N° 728. Femme présentant une T.A. de 18-10  $\frac{1}{2}$  et de l'albuminurie.

Accouchement prématuré au terme de 8 mois d'un fœtus mort et macéré.

β) 3 fois pendant l'accouchement.

— N° 2009. Accouchement prématuré au terme de 8 mois, au milieu d'une crise d'éclampsie, d'une fille mort-née pesant 2130 gr. Le placenta pesait 350 gr. Pendant le travail, 7 crises d'éclampsie se sont produites. La mère est guérie.

— N° 309. Chez une femme présentant une grosse albuminurie et une T.A. à 19-11. On n'entend plus les bruits du cœur du fœtus à l'admission dans le service. On fait une saignée de 200 cc. avant

l'accouchement qui a lieu au terme de 8 mois. Fille mort-née.

— N° 807. Femme ayant 1 gr. d'albumine et une T.A. de 19-10. Accouchement au terme de 8 mois d'une fille mort-née.

c) Dans un cas, enfin, la mère est morte.

— N° 552. Primipare ayant 10 gr. d'albumine et une tension à 19-11. Accouchement prématuré au terme de 8 mois d'une fille vivante de 1.200 gr. Le placenta pesait 200 gr. et présentait de nombreux infarctus. L'accouchement a déclenché une crise d'éclampsie ; la malade tombe dans le coma et meurt 2 heures après malgré le traitement.

Sur 11 cas d'albuminurie, nous relevons 5 morts d'enfants, 8 accouchements prématurés et 1 mère décédée.

## D. — DIABÈTE

1 Observation : N° 756.

Femme diabétique (glycémie à 2 gr., glycosurie abondante) ayant dans ses antécédents obstétricaux 2 accouchements prématurés d'enfants mort-nés. Accouchement prématuré au terme de 7 mois  $\frac{1}{2}$  d'une fille vivante pesant 2.550 gr. Le placenta pesait 450 gr. Suites de couches normales.

## E. — COLIBACILLOSE

2 Observations : N<sup>os</sup> 1805, 1876.

— N<sup>o</sup> 1805. La malade présentait du colibacille dans ses urines pendant la grossesse.

Accouchement normal à terme ; on donne préventivement de l'urotropine à haute dose. Malgré cette médication, 2 jours après l'accouchement, la température monte, la malade présente des douleurs dans la région rénale droite et les urines contiennent du pus. On institue alors un traitement (composé de potion au collargol et régime lacto-végétarien) qui ne guérit pas la malade et on passe celle-ci en médecine.

— N<sup>o</sup> 1876. La malade présentait du pus dans ses urines pendant la grossesse et a continué à en présenter après l'accouchement.

## F. — CARDIOPATHIES

Outre 2 avortements thérapeutiques chez des cardiaques décompensées, on relève 6 observations :

N<sup>os</sup> 2081, 300, 564, 658, 686, 729.

— N° 2081. Accouchement prématuré au terme de 7 mois chez une cardiaque ayant un gros œdème des membres inférieurs. L'enfant, un garçon de 1.700 gr., est mort 18 heures après l'accouchement.

— N° 300. Femme ayant un rétrécissement mitral bien compensé. Accouchement normal à terme d'un enfant de 4.200 gr. Le placenta pesait 880 gr.

— N° 564. I-pare présentant une maladie de Korrigan. Accouchement normal d'un garçon vivant pesant 2.900 gr.

— N° 658. Forceps suivi d'une délivrance artificielle pour hémorragie chez une femme porteuse d'un rétrécissement mitral. Fille vivante de 2.800 grammes. Placenta de 450 gr.

— N° 686. Forceps chez une hyposystolique. Fille vivante pesant 3.900 gr. Placenta 650 gr.

— N° 729. Accouchement naturel à terme chez

une malade présentant une maladie mitrale. Fille vivante de 3.250 gr.

En résumé, sur 8 observations, nous notons 2 avortements thérapeutiques et une mort d'enfant. Pas d'accidents du côté maternel.

## G. — APPENDICITES

### 2 Observations.

— N° 1679. Appendicite aiguë au 4<sup>e</sup> mois. Appendicectomie d'urgence. Grossesse et accouchement normaux.

— N° 2145. Crise d'appendicite le 3<sup>e</sup> jour après l'accouchement ; la femme est passée en chirurgie aux fins d'opération.

## H. — VICIATIONS PELVIENNES

### 15 Observations :

N<sup>os</sup> 1578, 1755, 1844, 1917, 2011, 2013, 2076, 21, 167, 228, 407, 676, 721, 777, 836.

Sur ces 15 observations, toutes constituées d'ailleurs par des bassins généralement rétrécis avec promontaire atteint, 13 avaient été diagnostiquées pendant la grossesse.

α) Sur ces 13 observations, 1 seul accouchement a pu se faire par les voies naturelles et spontanément : N<sup>o</sup> 1578.

β) Les 12 autres cas ont donné lieu à des césariennes :

1<sup>o</sup> Une césarienne corporéale : n<sup>o</sup> 228 : Extraction d'un garçon vivant pesant 2.700 gr. Le placenta pèse 500 gr.

2<sup>o</sup> 11 césariennes basses supra-symphysaires dont 4 itératives ; ce sont les observations n<sup>os</sup> 1755, 1844, 1917 (itérative, 1<sup>re</sup> césarienne en 1927), 2011, 2013 (itérative, ligature des trompes car 2 césariennes préalables), 2076 (itérative), 21, 167, 407 (itérative), 677, 836.

γ) Enfin, dans 2 cas, les femmes n'ayant pas consulté pendant la grossesse, la viciation pelvienne n'avait pas été reconnue et dans les 2 cas l'accouchement se termine par la mort du fœtus. Ce sont les observations n<sup>os</sup> 721 et 777.

— N<sup>o</sup> 721. Bassin limite, mise en position de Devraigne-Descomps. A la naissance, l'enfant présente des battements cardiaques, mais ne respire pas et ne peut pas être ranimé.

— N<sup>o</sup> 777. Bassin généralement rétréci, non diagnostiqué. Basiotripsie après échec de plusieurs tentatives de forceps.

## COMPLICATIONS DE LA GESTATION

Nous avons vu, chemin faisant :

- l'Albuminurie gravidique,
- les Pyélonéphrites à colibacilles,
- les Appendicites.

Il nous reste à voir les hémorragies utérines au cours de la grossesse. Nous en relevons 1 seul cas qui nécessita d'ailleurs un avortement thérapeutique : il s'agissait d'un placenta prae-via chez une III-pare. Avortement qui fut pratiqué vers 2 mois  $\frac{1}{2}$ .

## COMPLICATIONS DE L'ACCOUCHEMENT

### I. — PROCIDENCE DU CORDON

4 Observations : N<sup>os</sup> 1979, 2039, 2042, 328.

— N<sup>o</sup> 1979. Chez une III-pare, on fait une tentative de version pour procidence de la main et du cordon. Cette tentative échoue et on pratique une césarienne haute. On extrait ainsi une fille qui est ranimée au bout de quelques minutes.

— N<sup>o</sup> 2039. Césarienne haute chez une I-pare qui présente depuis quelques heures une procidence de la main et du cordon.

— N<sup>o</sup> 2042. Version pour présentation de l'épaule avec procidence du cordon.

— N<sup>o</sup> 328. Poche des eaux rompue depuis 3 jours. Latérocidence du cordon qui est coincé entre la tête et le détroit supérieur. On surveille les bruits du cœur qui restent bons et, en raison de cela, on laisse l'accouchement se faire spontanément : accouchement naturel d'une fille ranimée de 3.280 gr.

### II. — OEDÈME DU COL

4 Observations : N<sup>os</sup> 1603, 2167, 81, 249.

— N<sup>o</sup> 1603. OEdème du col, incision de la lèvre antérieure ; accouchement normal.

— N° 2167. OEdème du col, incision de la lèvre antérieure. Forceps.

— N° 81. OEdème du col, incision de la lèvre antérieure. Forceps.

— N° 29. OEdème du col, incision de la lèvre antérieure. Forceps.

Tous les enfants sont vivants.

### III. — BRIDE HYMÉNÉALE

#### Observation N° 3.

Une femme en début de travail entre dans le service et refuse de se laisser examiner en prétendant que cela la ferait trop souffrir. Sur son refus réitéré, on procède à un examen sous anesthésie générale, et on constate l'existence d'une bride hyménéale très étendue et très épaisse, de consistance élastique, que l'on sectionne pendant l'anesthésie. Puis l'accouchement se termine normalement.

### IV. — CIRCULAIRES DU CORDON

5 Observations : N<sup>os</sup> 18, 300, 326, 352, 706.

— N° 18. Double circulaire. Présentation de la face. Enfant ranimé.

— N° 300. Double circulaire serré. Enfant ranimé.

— N° 326. Double circulaire serré. Siège décomplété. Enfant ranimé après 35 minutes de soins.

— N° 352. Circulaire serré. Non progression, forceps.

— N° 706. Triple circulaire. Non progression, forceps.

## COMPLICATIONS DE LA DÉLIVRANCE

### HÉMORRAGIES

On a constaté un certain nombre de petites hémorragies banales qui se sont taries spontanément très rapidement. Mais on a rencontré un nombre assez important d'hémorragies pour lesquelles il a fallu pratiquer une délivrance artificielle ; dans 2 cas même la délivrance artificielle a été suivie d'une revision utérine (obs. N<sup>os</sup> 69 et 81).

Ces hémorragies sont représentées par les observations suivantes : N<sup>os</sup> 1722, 1858, 1913, 2041, 34, 69, 81, 105, 216, 234, 305, 352, 354, 410 (gémellaire), 435, 480, 502, 593, 606, 614, 666, 688, 803, 825, en tout 24 cas.

— Enfin, il y a eu trois hémorragies très graves, dont deux se sont terminées par la mort de la femme.

— N<sup>o</sup> 1551. Enfant extrait par une version par manœuvres internes. Après la délivrance, la femme a une hémorragie très importante. On fait une revision utérine, mais, malgré la thérapeutique habituelle, la femme succombe.

A l'autopsie : infiltration sanguine étendue sous-péritonéale par rupture des vaisseaux utérins.

— N° 1652. Extraction d'un fœtus mort en position transverse ; hémorragie considérable par inertie utérine et mort de la femme.

— N° 768. Hémorragie très importante pour laquelle on pratique une revision utérine suivie d'une transfusion. Guérison.

## CONCLUSIONS

La maternité de Beaujon-Clichy a fonctionné régulièrement pendant la période des hostilités, de Septembre 1939 à la fin Juin 1940.

I° — Compte tenu du départ de nombreuses femmes enceintes pour la province, le nombre total des naissances a été relativement considérable et a atteint le chiffre de 1.471. A partir de Février, la statistique mensuelle des naissances montre une nette augmentation, vraisemblablement due aux heureux effets des mesures prises pour réprimer l'avortement et en faveur de la natalité.

— 1.407 enfants sont sortis vivants, répartis en 737 garçons et 670 filles, soit une proportion de 52,5 % de garçons et 47,5 % de filles.

— Dans 5 observations, la femme est décédée.

II° — Des consultations externes ont été organisées sur le modèle des consultations de la maternité de Lariboisière : consultations prénatales, de nourrissons, de vénéréologie.

La Maternité de l'Hôpital Beaujon-Clichy a donc eu une existence très active pendant la guerre

de 1939-1940, mais qui a été toutefois moindre que celle d'une grande maternité pendant la période de paix, ceci étant dû à l'évacuation de nombreuses femmes enceintes, et à la pénurie des moyens de transport.

Vu : *Le Doyen,*  
BAUDOUIN.

Vu : *Le Président,*  
JEANNIN.

Vu et permis d'imprimer :  
*Le Recteur de l'Académie de Paris,*  
J. CARCOPINO

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| STATISTIQUES GÉNÉRALES . . . . .                               | 9  |
| <i>Mouvement général du service . . . . .</i>                  | 11 |
| <i>Accouchements par les voies naturelles . . . . .</i>        | 12 |
| Gémellaires . . . . .                                          | 16 |
| <i>Opérations obstétricales . . . . .</i>                      | 19 |
| Forceps . . . . .                                              | 19 |
| Césariennes . . . . .                                          | 21 |
| Embryotomies . . . . .                                         | 23 |
| Versions . . . . .                                             | 24 |
| Délivrances artificielles . . . . .                            | 24 |
| Revisions utérines . . . . .                                   | 25 |
| Avortements . . . . .                                          | 25 |
| <i>Accouchements prématurés . . . . .</i>                      | 27 |
| <i>Mortalité maternelle . . . . .</i>                          | 30 |
| <i>Enfants sortis vivants . . . . .</i>                        | 32 |
| <i>Enfants morts . . . . .</i>                                 | 34 |
| <i>Etats pathologiques chez les femmes enceintes . . . . .</i> | 37 |
| A. — La syphilis . . . . .                                     | 38 |
| B. — Tuberculose . . . . .                                     | 44 |
| C. — Albuminurie . . . . .                                     | 45 |
| D. — Diabète . . . . .                                         | 48 |
| E. — Colibacillose . . . . .                                   | 49 |
| F. — Cardiopathies . . . . .                                   | 50 |
| G. — Appendicites . . . . .                                    | 52 |
| H. — Viciations pelviennes . . . . .                           | 53 |
| <i>Complications de la gestation . . . . .</i>                 | 55 |
| <i>Complications de l'accouchement . . . . .</i>               | 56 |
| <i>Complications de la délivrance . . . . .</i>                | 59 |
| CONCLUSIONS . . . . .                                          | 61 |

